



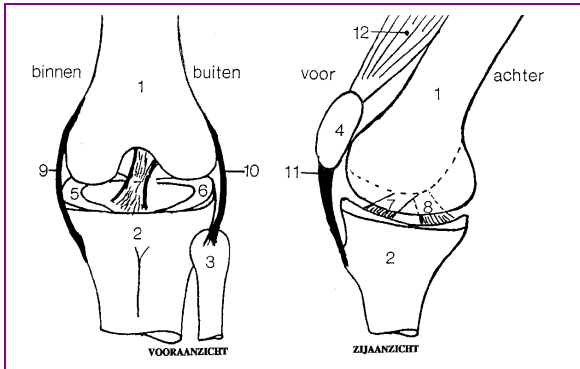
st. jans **gasthuis** weert

Valgiserende tibiakop osteotomie

Poli Orthopedie
Route 16

U ondergaat binnenkort een valgisierende tibiakop operatie. Deze folder kan u helpen zich goed op deze operatie voor te bereiden.

De bouw van het kniegewricht.



Tekening linker knie

- | | |
|--------------------|------------------------|
| 1. Bovenbeen | 7. Voorste kruisband |
| 2. Scheenbeen | 8. Achterste kruisband |
| 3. Kuitbeen | 9. Binnenste knieband |
| 4. Knieschijf | 10. Buitenste knieband |
| 5. Binnen meniscus | 11. Kniepees |
| 6. Buiten meniscus | 12. Bovenbeenspier |

De knie vormt een scharnier tussen het bovenbeen en het scheenbeen. De knieschijf beweegt voorlangs het bovenbeen. Het bovenbeen, scheenbeen en de knieschijf zijn bekleed met een laagje kraakbeen. In de knie zit zowel aan de binnenzijde als aan de buitenzijde een meniscus. Ze dienen als schokbrekers en als opvulstukken tussen het bovenbeen en het scheenbeen. De kniebanden zorgen dat het kniescharnier bij het gebruik niet ramelt of schuift.

Wat is de oorzaak van knieslijtage?

Gewrichtsslijtage is een natuurlijk proces. Bij het ouder worden verminderd de kwaliteit van het kraakbeen, en het kraakbeen slijt dan sneller af. Ook overgewicht is een belangrijke boosdoener. Kraakbeen kan vroegtijdig worden aangetast door bijvoorbeeld reuma of een ongeval. Wanneer in het verleden de meniscus is verwijderd, is de kans op slijtage groter. Meestal is de oorzaak echter onduidelijk.

Wat zijn de klachten?

Veel voorkomend zijn:

- Pijn bij opstaan uit een stoel, (trap)lopen en lang staan.
- Vochtophoping en stijfheid in de knie
- Bewegingsbeperking
- Vervorming van de knie (O- of X-been) met zwikken en instabiliteit.
- Uitstralende pijn in het been.

Hoe wordt de diagnose knieslijtage gesteld?

Op grond van de klachten wordt de diagnose vaak al vermoed. Voor een juiste diagnose zijn alleen lichamelijk onderzoek en röntgenfoto's voldoende. Soms is een kijkoperatie nodig om de ernst van de slijtage vast te stellen

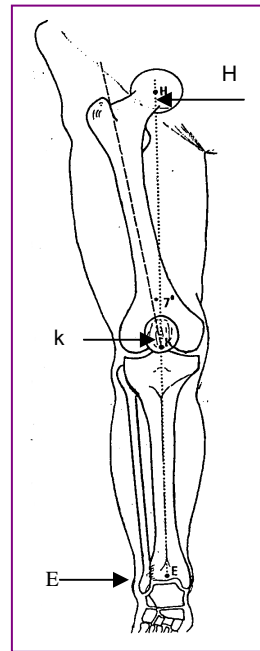
Welke behandelingen zijn mogelijk?

Gewrichtsslijtage geeft lang niet in alle gevallen pijn. Alleen indien er klachten zijn is een behandeling nodig. Indien pijnstillers, bandages, fysiotherapie, een wandelstok en eventueel injecties niet meer voldoende helpen kan met een kijkoperatie de knie worden "schoongemaakt". In de knie ontstaat vaak alleen slijtage aan de binnen- of buitenkant. Hierdoor ontstaat een O- of X been.

Normaal ligt de heupkop (H) precies boven het midden van de knie (K) en de enkel (E). De knie wordt dan aan beide kanten evenveel belast. Bij een O- of X-been wordt de binnen- of buitenkant meer belast en slijt eerder. Vooral bij jongere mensen kan een operatie, welke de stand van het been corrigeert, zinvol zijn. Het inbrengen van een kunstknie kan hierdoor uitgesteld of zelfs vermeden worden.

Hoe bereidt u zich voor?

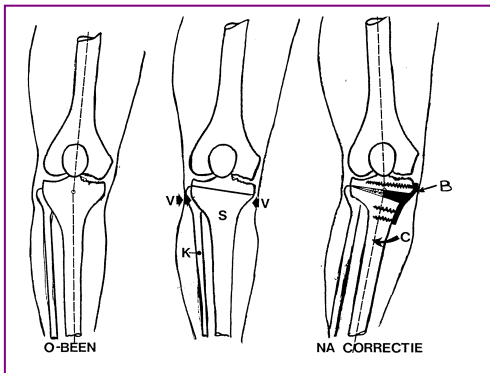
Haal vóór uw ziekenhuisopname elleboogskrukken. U kunt deze o.a. lenen bij de Thuiszorgwinkels (neem een legitimatiebewijs mee). Het is belangrijk, dat u de krukken bij opname in het ziekenhuis meebrengt.



Hoe verloopt de operatie?

De operatie kan gebeuren onder algehele anesthesie (narcose) of onder regionale anesthesie. Bij regionale anesthesie, de zogenaamde “ruggeprik”, worden alleen beide benen verdoofd. Op de poli Pré-operatieve screening bespreekt men met u welke verdoving voor u het beste is.

U wordt eventueel de dag vóór de operatie in het ziekenhuis opgenomen.



Via een 10 cm lange gebogen snede aan de binnenzijde van de knie wordt het scheenbeenbot doorgezaagd (V). Hierna wordt het been in de juiste stand gezet. Eventueel wordt een wigje (B) van kunstbot ingebracht. In de gecorrigeerde stand worden de botstukken aan elkaar vastgezet met een metalen plaatje en schroeven. In de wondranden wordt tijdelijk een slangetje achter gelaten om bloedresten weg te zuigen. Direct na de operatie wordt een stevig verband om de knie aangebracht. De ingreep duurt ongeveer één uur.

Na de operatie.

De eerste dag na de operatie oefent u om de knie te buigen. De tweede dag begint u met staan en (volledig belast) lopen.

De vierde dag na de operatie gaat u naar huis.

Om de kans op trombose te beperken krijgt u bloedverdunnende injecties voorgeschreven.

Hoe verloopt het herstel na de operatie?

Ongeveer twee maanden na de ingreep heeft u geen loophulpmiddelen meer nodig. Na drie tot zes maanden kunt u uw werk weer normaal hervatten. Indien de plaat irritatie geeft kan deze later in een dagopname worden verwijderd.

Mogelijke complicaties van de operatie

Ondanks alle zorg die besteed wordt aan de operatie, kunnen er soms toch nog complicaties optreden zoals:

- Wondinfectie
- Bloeduitstorting of nabloeding.
- Tijdelijke of blijvende zenuwbeschadiging waardoor een klapvoet of gevoelsstoornis ontstaat.
- Traag of niet aan elkaar groeien van het bot.
- Compartment syndroom (=spierinklemming).
- Trombose.

De nacontrole.

Er wordt een controle-afspraak voor de polikliniek gemaakt.

Hervatten van activiteiten

De eerste 6 weken zult u met 2 krukken lopen. Na de eerste poliklinische controle zal de arts met u de uitbreiding van de activiteiten bespreken.

Over het algemeen gelden de volgende richtlijnen:

U mag weer :	Na:
• fietsen of zwemmen	6 weken
• joggen	3 – 4 maanden
• autorijden	6 – 12 weken
• tennissen	3 – 4 maanden
• werken, licht / zwaar	3 – 4 maanden

Heeft u nog vragen?

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Uw huisarts kan u meestal voldoende adviseren.

Voor spoedeisende vragen kunt u tijdens kantooruren bellen naar de poli Orthopedie, telefoon: 0495 - 57 21 61.

R331.94 2009-09

1013231